

ЛЕЧЕНИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ ГРУДИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Шнитко С.Н.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь*

С целью определения современных подходов к лечению огнестрельных ранений груди (ОРГ) нами проанализировано лечение 492-х пострадавших с травмами грудной клетки, из них 89 – с огнестрельными ранениями. У 64

(72%) пострадавших с ОРГ имелись пулевые ранения, у 25 (28%) – осколочные. Сквозные ранения диагностированы у 46 (52%), проникающие ранения с повреждением органов грудной полости – у 78 (88%). Подавляющее большинство раненых (80%) доставлено в госпиталь в тяжелом состоянии с выраженными нарушениями деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

У 63 (71%) пострадавших с признаками гемо- и пневмоторакса выполнены торакоцентез и активное дренирование плевральной полости. Одновременно им проводилась противошоковая терапия с восполнением кровопотери. У 52 (58,4%) пациентов восстановление кровопотери производилось путем реинфузии крови, поступившей через дренаж из плевральной полости.

Хирургическая обработка ран выполнена у 9 (10,1%) человек. Торакотомия в разные сроки после ранения осуществлена у 11 (12%) пострадавших с ОРГ.

В послеоперационном периоде у 5 (5,6%) раненых развилась эмпиема плевры, у 8 (8,9%) – пневмония, у 8 (8,9%) – наблюдалось нагноение раны. Продолжительность стационарного лечения раненых в грудь составило $47,6 \pm 3,1$ дня. Умерли 2 (2,3 %) пострадавших: один – с ранением сердца, другой – с повреждением левого легкого, диафрагмы, желудка, селезенки, поджелудочной железы и толстой кишки.

Видеоторакоскопия успешно выполнена у 3-х (3,4%) раненых в грудь (у 2-х – остановка внутреннего внутриплеврального кровотечения и одного – эндоскопическое удаление металлического осколка из легкого).

Выводы:

1. В хирургической обработке ран нуждается около 10% пострадавших с огнестрельными ранениями груди, в торакотомии – около 12%.

2. В зависимости от характера повреждений и возникающих осложнений подтверждена целесообразность проведения неотложной, срочной и отсроченной торакотомии.

3. Видеоторакоскопия открывает новые возможности как в диагностике, так и в хирургической коррекции последствий огнестрельных повреждений груди.

4. Успех лечения при огнестрельных ранениях груди связан с применением комплексной противошоковой терапии и дренированием плевральной полости.